NOTICE

SUR LES

TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

D[R] J. A. VILLEMIN

Professeur à l'École impériale du Val-de-Grâce

PARIS

IMPRIMERIE DE E. MARTINET

RUE MIGNON, 2

TITRES

Aide d'histoire naturelle médicale de la Faculté de médecine de Strasbourg. (Concours de 1852.)

Médecin stagiaire à l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires du Val-de-Grâce. (Concours de 1853.)

Lauréat du concours de 1854 pour le grade de médecin aide-major.

Répétiteur à l'École du service de santé militaire de Strasbourg. (Concours de 1860.)

Médecin des hôpitaux militaires, 1860.

Professeur agrégé à l'École impériale de médecine et de pharmacie du Val-de-Grâce. (Concours de 1863.)

Médecin-major de 1re classe, 1867.

Professeur à l'École impériale de médecine et de pharmacie du Val-de-Grâce, 1867.

Lauréat de l'Institut. (Prix de médecine et de chirurgie, 1868).

ENSEIGNEMENT

Conférences de physiologie à l'École du service de santé militaire de Strasbourg, 1860 à 1863.

Conférences de clinique médicale à l'École impériale de médecine et de pharmacie du Val-de-Grâce, 1863 à 1867.

Cours d'hygiène et de médecine légale à l'École impérale du Val-de-Grâce depuis 1867.

PUBLICATIONS

Justement préoccupé de la question la plus importante, sans contredit, de la pathologie humaine, la tuberculose, M. Villemin a publié une série de travaux qui semblent éclairer d'un nouveau jour ce fléau, le plus actif destructeur de notre espèce. Ces publications, dont les faits capitaux ont été l'objet de plusieurs communications à l'Institut et à l'Académie de médecine, ont suscité, dans les sociétés savantes et dans la presse de tous les pays, des discussions et des travaux nombreux. Elles forment un ensemble de recherches de diverse nature, embrassant ce vaste sujet sous les points de vue de l'anatomie pathologique, de la clinique, de la pathologie comparée et de la pathologie expérimentale. L'énumération des travaux suivants indique brièvement les questions agitées par l'auteur.

Du tubercule au point de vue de son siége, de son évolution et de sa nature.

Avec 4 planches lithographiées, in-8. Paris, 1861.

Ce travail a pour base une minutieuse étude anatomo-pathologique du tubercule dans tous les organes. Vingt-deux figures, dessinées d'après nature, complètent les descriptions consacrées au siége et au développement de cette lésion dans les différents tissus.

Trois problèmes principaux sont étudiés dans ce travail : 1° le siége

du tubercule dans les différents organes; 2° son évolution, 3° et sa nature.

1° Le tubercule des séreuses est situé dans l'épaisseur de ces membranes, mais il a surtout son point de départ dans la portion sous-séreuse où rampent les vaisseaux.

Sur les muqueuses il se développe le plus ordinairement dans les environs de la ligne de jonction de la muqueuse proprement dite avec le tissu sous-muqueux, envahissant tantôt l'une et tantôt l'autre de ces couches, souvent les deux à la fois. Des recherches ultérieures ont montré que dans l'intestin, le tubercule se présente souvent, soit en nodules circonscrits, soit en couches infiltrées dans cette portion de la muqueuse qui a reçu le nom de tunique adénoïde.

Au foie, le tubercule a son siége dans les trabécules de tissu conjonctif qui divisent l'organe en lobes et en lobules ou sur les parois des vaisseaux sanguins et des canalicules hépatiques. Cette disposition se retrouve dans le rein et le testicule; c'est la charpente conjonctive interstitielle de ces glandes qui sert de matrice au produit tuberculeux; les éléments glandulaires sécréteurs ne sont altérés que consécutivement par le fait de la présence du tubercule.

La structure compliquée du poumon et les grandes difficultés que présente l'étude de son anatomie normale mettent encore en discussion le véritable siége du tubercule dans cet organe. Les altérations qu'on rencontre sur les poumons des phthisiques se trouvent, les unes dans les alvéoles pulmonaires, les autres dans le tissu connectif interlobulaire. Ces lésions appartiennent-elles toutes au processus tuberculeux proprement dit? L'auteur conclut que le tissu interlobulaire seul recèle la véritable altération tuberculeuse et que le produit intra-vésiculaire est une lésion consécutive de nature inflammatoire. Mais il a été amené depuis à modifier cette manière de voir, après de nouvelles recherches sur la vésicule pulmonaire et sur les produits pathologiques dont elle est le siége.

2° La formation de la lésion tuberculeuse procède toujours des élé-

ments cellulaires normaux des tissus. C'est par les multiplications successives des cellules conjonctives que s'agrandit le nodule tuberculeux ; mais les éléments de nouvelle formation accumulés en grand nombre oblitèrent les vaisseaux, meurent de bonne heure et subissent la transformation graisseuse spéciale, de consistance dite caséeuse. Cette consistance, due au mélange de la graisse et des sels terreux, n'est pas exclusive au tubercule, elle ne peut par conséquent lui servir de caractéristique.

3° Le tubercule est une néoplasie qui diffère par beaucoup de points de l'inflammation. Ces différences sont fondées sur l'évolution, la forme, la finalité, etc., du produit morbide.

Les résultats consignés dans ce travail ont été adoptés par un grand nombre de savants, notamment par MM. Hérard et Cornil, dans leur bel ouvrage sur la phthisie pulmonaire.

Cause et nature de la tuberculose (1er mémoire).

Communiqué à l'Institut, et lu à l'Académie de médecine dans sa séance du 5 décembre 1865 (in *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1865).

Cause et nature de la tuberculose (2me mémoire).

Communiqué à l'Institut et lu à l'Académie de médecine dane sa séance du 30 octobre 1866 (in *Gaz. hebdomadaire de méd. et de chirur.*, 1866).

Dans le premier de ces mémoires l'auteur a exposé devant l'Académie de médecine la découverte qu'il venait de faire de l'*inoculabilité* du tubercule, en apportant à l'appui de ce fait considérable un certain nombre d'expériences que le deuxième mémoire a ensuite complétées et étendues à plusieurs espèces animales. C'est sur les idées et les faits contenus dans ces deux communications qu'a eu lieu, le 16 juillet 1867, le remarquable rapport de M. Colin, au nom d'une commission dont il faisait partie avec MM. Bouley, Grisolle et Louis. Ce rapport a été l'occasion de la brillante discussion sur la tuberculose

qui a duré près d'une année, et à laquelle ont pris part, avec tant d'éclat, MM. Chauffart, Rufz, Piorry, Pidoux, Briquet, Béhier, Hérard, Bouley, Gueneau de Mussy, Barth, Hardy, Jules Guérin, Bouillaud. Grâce au retentissement de ces mémorables débats, les expériences de l'auteur ont été répétées et confirmées par un grand nombre de savants de tous les pays, en sorte qu'aujourd'hui l'inoculabilité du tubercule est acquise comme un fait incontestable.

De la phthisie et des maladies qui la simulent dans la série zoologique.

(In *Gaz. hebdomadaire de méd. et de chirurgie*, 1866.)

Les grands et difficiles problèmes que l'on rencontre à chaque pas dans l'étude de la maladie tuberculeuse, ayant conduit l'auteur à demander des éclaircissements à la pathologie comparée, il s'est livré à de nombreuses recherches sur la phthisie dans les différentes espèces animales. Ces recherches lui ont permis de tirer les conclusions suivantes, un peu contraires aux idées généralement reçues :

La tuberculose ne s'observe que sur un nombre limité d'espèces zoologiques, elle paraît ne se montrer spontanément et d'une façon irrécusable que chez les quadrumanes, la race bovine et peut-être quelques rongeurs (?). La pommelière de la vache, dont on avait contesté la nature tuberculeuse, est bien identique avec la phthisie de l'homme et par sa lésion anatomique et par sa symptomatologie. La calcification prématurée des productions tuberculeuses et des autres produits pathologiques des ruminants est due à l'abondance des sels calcaires dans l'organisme de ces animaux.

Les lésions d'apparence tuberculeuse, qu'on trouve avec une fréquence si extraordinaire chez les moutons, sont dues à des parasites : le strongle dans les poumons, la douve dans le foie, les linguatules dans les ganglions mésentériques, les échinocoques presque partout.

La tuberculose n'existe pas chez les solipèdes, quoiqu'on observe sur eux des productions analogues au tubercule; celles-ci sont la manifestation anatomique de la morve. La ressemblance entre les tubercules de la morve et ceux de la phthisie est parfois telle que plusieurs observateurs ont voulu considérer la morve chronique comme la tuberculose du cheval.

Les pachydermes ordinaires ne sont probablement jamais tuberculeux et les carnassiers ne semblent pas l'être davantage. Ce qui a pu faire croire le contraire, c'est l'existence d'helminthes dans les poumons, le foie, etc., de ces animaux. Ces parasites provoquent la formation de petites nodosités inflammatoires qui ont été souvent prises pour les lésions de la phthisie.

Chez les oiseaux, les nodules caséeux du poumon sont généralement des altérations pneumoniques développées par la présence de moisissures dans les sacs aériens, dans les vésicules pulmonaires et dans les bronches.

En résumé, on trouve chez un très-grand nombre d'animaux des productions anatomo-pathologiques qui ont la plus grande ressemblance avec celles de la phthisie, mais lorsqu'on les soumet à un examen approfondi on peut s'apercevoir que la plupart sont dues à l'existence de parasites dans les organes. Ces faits expliquent l'opinion qui avait voulu considérer les parasites comme le point de départ de l'affection tuberculeuse.

Du tubercule et des processus analogues.

(Mémoire lu au Congrès médical international de Paris, le 16 août 1867.)

Partant de ses recherches antérieures sur la vésicule pulmonaire, l'auteur tend à démontrer l'identité anatomique de la granulation et du tubercule infiltré connu sous le nom de pneumonie caséeuse. Il fait ressortir le rôle que joue, dans l'évolution du tubercule, l'oblité-

ration des vaisseaux à l'intérieur et dans le voisinage du produit pathologique. Cette suppression de la circulation, plus ou moins brusque et plus ou moins complète, lui paraît expliquer les différences de structure des diverses formes de tubercule comme aussi leur dégénérescence et leur ramollissement plus ou moins hâtifs.

La seconde partie du mémoire est consacrée à la comparaison du processus tuberculeux avec les lésions de la morve et les gommes syphilitiques. De ce rapprochement il ressort que ces trois altérations ont une structure histologique analogue et une évolution semblable. D'où cette conclusion que jusqu'ici on ne connaît pas de caractère anatomique exclusivement propre au tubercule. Mais au point de vue de la nature de cette production pathologique il y a lieu de tenir compte de la place qu'elle occupe à côté de deux maladies spécifiques et inoculables : la morve-farcin et la syphilis.

De la prophylaxie de la phthisie pulmonaire.

(Note lue à la Société médicale des hôpitaux dans sa séance du 23 janvier 1868, *Union médicale*, 1868).

L'auteur invoquant les progrès croissants de la phthisie appelle l'attention sur la contagion possible de cette maladie. Il rapporte un certain nombre de faits cliniques qu'il croit devoir attribuer à la transmissibilité, et sollicite des mesures prophylactiques dans le sens de ce mode de production. A la suite de cette lecture, la Société médicale des hôpitaux nomme dans son sein une commission de phthisiologie, composée de MM. Chauffard, Hérard, Moutard-Martin, Potain et Villemin, chargée de faire un appel à tous les médecins à l'effet de réunir les matériaux propres à éclairer les questions d'étiologie et de pathogénie concernant cette désolante affection.

Études sur la tuberculose, preuves rationnelles et expérimentales de sa spécificité et de son inoculabilité.

In-8 de 640 pages. — Paris, 1868.

Couronné par l'Institut. (Prix Montyon de médecine et de chirurgie, 1868.)

Cet ouvrage se compose d'une série d'Études se rapportant à trois ordres d'idées puisées dans des considérations : 1° d'anatomie et de physiologie pathologiques ; 2° d'étiologie ; 3° et de pathologie. Une quatrième partie est consacrée aux preuves expérimentales de l'inoculabilité de la tuberculose. Ces Études, au nombre de dix-sept, contiennent les développements de questions variées tendant à la démonstration de la nature spécifique de la phthisie. En voici les sommaires :

1° *Des éléments anatomiques dans leurs rapports avec les causes morbides.* — Des propriétés vitales élémentaires. Réactions physiologique et pathologique. Spécificité d'action des agents d'irritation : affinité, élection. Toute réaction élémentaire a sa détermination en dehors des éléments organiques. Grands systèmes de l'organisme et tempéraments.

2° *Des processus anatomiques en général.* — De l'inflammation en général, hypérémie, stase sanguine, exsudat. Inflammation dans les divers tissus. Inflammations suppurative et adhésive, catarrhe. Des néoplasmes en général. Des blastèmes. Vitalisme et organicisme.

3° *Du tubercule.* — Tubercule et matière caséeuse. Évolution du processus tuberculeux. Tubercules dans les différents tissus. Distribution générale des tubercules. Infection circonvoisine. Foie gras. Thrombose lymphatique.

4° *Des processus anatomiques analogues au tubercule.* — Insuffisance de la consistance caséeuse et des éléments morphologiques

pour caractériser le tubercule. Globules lymphatiques. Granulation morveuse et gomme syphilitique. Analogies anatomiques du tubercule.

5° *Du scrofulisme.* — Historique de la scrofule. Scrofule ganglionnaire; engorgements caséeux de la syphilis, de la morve, de la fièvre typhoïde, de la tuberculose. Scrofule des muqueuses et de la peau. Scrofule des articulations et des os. Hypothèse de l'entité morbide scrofule, de sa prétendue identité avec la tuberculose. Conditions pathogéniques des maladies scrofuleuses; elles sont propres à l'enfance et à l'adolescence, elles se lient à l'évolution physiologique de l'accroissement.

6° *De la diathèse tuberculeuse.* — Influence du mot diathèse sur les sciences médicales. Diathèse et tempérament; diathèse et maladie générale, de cause interne. Que faut-il entendre par diathèse tuberculeuse?

7° *De l'hérédité dans la production de la phthisie.* — Hérédité des maladies en général. Travaux statistiques sur l'hérédité de la tuberculose, leur valeur. Action de la phthisie dans l'ordre social. De la prétendue hérédité de la tuberculose chez les animaux.

8° *De la constitution, de l'habitude extérieure et des tempéraments dans leurs rapports avec la tuberculose.* — La complexion phthisique est un effet et non une cause de tuberculose. Déformation du thorax, amaigrissement, atrophie musculaire, anémie.

9° *Influence des professions dans la production de la tuberculose.* — Examen des méthodes statistiques employées pour rechercher l'influence des professions dans la pathogénie de la tuberculose; valeur des résultats obtenus.

10° *Rôle du froid, de la toux, de la bronchite, de la pneumonie, de la pleurésie et de l'hémoptysie dans la tuberculose.* — Du froid comme

cause de bronchite. Phthisie sous les différentes latitudes. Tuberculisation latente, tuberculisation avec toux et bronchite. De l'hémoptysie et de sa signification dans la tuberculose.

11° *Des conditions pathogéniques de la tuberculose.* — La tuberculose est une maladie de tous les climats. Elle est rare sur les plateaux élevés. Elle croît avec l'agglomération et la concentration de la population. Elle épargne les individus isolés, dispersés ou vivant au grand air, à l'état nomade. Rareté de la phthisie dans les pays à malaria. La tuberculose n'était pas connue chez certaines peuplades avant leur contact avec les Européens. Phthisie chez les singes et chez les vaches. Contagion.

12° *Des rapports de la tuberculose avec les fièvres éruptives et avec la fièvre typhoïde.* — L'éruption des granulations tuberculeuses rappelle celle des fièvres exanthématiques. Phthisies qui simulent la fièvre typhoïde et réciproquement. La tuberculose et la fièvre typhoïde ont toutes deux des manifestations anatomiques dans le système lymphatico-conjonctif ; l'âge de prédilection est le même pour ces deux maladies ; les mêmes conditions étiologiques président à leur formation. Antagonisme entre la tuberculose et la fièvre typhoïde.

13° *La morve est la maladie la plus voisine de la tuberculose.* — Du bouton morveux et de la granulation tuberculeuse. Engorgements caséeux et pneumonie caséeuse dans la morve. De la corde farcineuse. Loi de M. Louis applicable à la distribution des granulations morveuses. Symptomatologie comparée de la morve et de la tuberculose. Étiologie comparée de la morve et de la phthisie. De la morve parmi les chevaux de troupe et de la phthisie parmi les soldats. De la transmissibilité de la morve et de la tuberculose.

14° *Unicité de la tuberculose.* — Variétés des formes cliniques et anatomiques de la maladie. Poussées tuberculeuses. Marches diverses de la tuberculose. Unicité de cette affection.

15° *La tuberculose ne s'observe que chez un nombre limité d'espèces zoologiques.* — Caractères des maladies spécifiques. Erreurs provenant de la fausse interprétation de la forme tuberculeuse et de la consistance caséeuse. Tuberculose dans les diverses classes animales.

16° *La tuberculose est inoculable.* — Inoculation du tubercule de l'homme au lapin, au cochon d'Inde, au chien, au chat, au mouton, à la chèvre, aux oiseaux. Inoculation de la pneumonie caséeuse. Inoculation de produits scrofuleux. Inoculation des crachats et du sang des phthisiques. Durée d'incubation de la tuberculose. Influence de la tuberculose sur la parturition et son produit. Inoculation de substances pathologiques diverses.

17° *Corollaires.* — L'organisme ne peut créer de virus ; le virus n'est pas la lésion, il en est la cause. Rapprochement entre les virus et les parasites. Spontanéité et contagion des maladies virulentes. Preuves historiques infirmant la spontanéité. Conditions favorables à la multiplication des virus. Prophylaxie de la tuberculose.

De la virulence et de la spécificité de la tuberculose.

Mémoire lu à l'Académie de médecine dans sa séance du 8 août 1868. Reproduit par presque tous les journaux de médecine de Paris.

Après la longue et brillante discussion sur la tuberculose, l'Académie ayant daigné accorder la parole à l'auteur, celui-ci expose devant elle les raisons qui lui semblent plaider en faveur de la virulence de cette maladie. Il passe en revue la plupart des objections qu'on a opposées à sa manière de voir et fait ressortir l'analogie qui existe entre les arguments élevés contre la spécificité de la phthisie et ceux que l'on opposa jadis à la spécificité de la morve et même de la syphilis.

De la propagation de la phthisie.

Mémoire lu à l'Académie de médecine dans sa séance du 13 avril 1869
(*Gaz. hebdomadaire de méd. et de chirur.*, 1869).

L'auteur transportant la question de l'inoculabilité du tubercule sur le terrain pratique, cherche à déterminer les conditions probables de la propagation de la phthisie. Il établit plusieurs séries d'expériences avec des matières émanées des phthisiques, principalement avec les produits de l'expectoration. Il ressort de ces expériences que la tuberculose peut être provoquée : 1° par l'inoculation des crachats humides et des crachats desséchés depuis plusieurs jours ; 2° que la poudre de crachats secs, insufflée dans la trachée et saupoudrant la surface d'un vésicatoire, entraîne la formation des tubercules dans les viscères; 3° que la matière tuberculeuse et les crachats ingérés provoquent la phthisie.

D'où il suit, par analogie avec la morve, que les produits morbides expectorés sont probablement les agents de la transmission et de la propagation de la maladie, que c'est surtout lorsqu'ils sont réduits à l'état pulvérulent par la dessiccation qu'ils sont susceptibles de s'offrir à l'absorption par les voies naturelles, respiratoires ou digestives.

Cette manière d'expliquer la production de la phthisie par transmission semble rendre raison de la fréquence de cette affection parmi les personnes qui vivent en commun comme les soldats, les religieux, les prisonniers, parmi les membres des familles pauvres entassés dans d'étroites demeures. Par là aussi on se rend compte de la rareté de la tuberculose chez les individus isolés, dispersés et vivant à l'état nomade.

Mais dans la production de la phthisie, comme dans celle de toute maladie zymotique, il y a à considérer deux facteurs : le germe mor-

bide d'une part et de l'autre la réceptivité plus ou moins grande de l'organisme, abstraction faite du développement spontané de cette affection qu'on peut invoquer comme celui de toute maladie spécifique. De là découlent deux indications prophylactiques principales : éviter l'agent morbifique et diminuer l'aptitude morbide en fortifiant l'organisme.

Précis d'histologie humaine.

Avec un atlas de 28 planches et 167 figures gravées sur pierre, en collaboration avec M. Morel. Grand in-8 ; Paris, 1860.

Traité élémentaire d'histologie humaine, normale et pathologique.

Avec un atlas de 34 planches et 225 figures gravées sur pierre, en collaboration avec M. Morel. Grand in-8 ; Paris, 1864.

Cet ouvrage a rempli une lacune dans des études qui sont aujourd'hui classiques. La scrupuleuse fidélité des figures, dessinées d'après nature par l'auteur, et reproduites par le procédé de gravure le plus avantageux pour ces sortes de travaux, a été une des raisons principales de la faveur avec laquelle ce livre a été accueilli. Il en a été fait une édition française et une édition anglo-américaine qui ont été assez rapidement épuisées pour nécessiter une deuxième édition en 1864. Mais les nombreuses et importantes additions qui y ont été introduites ont entraîné le changement de titre de l'ouvrage ; il a alors paru sous le nom de *Traité élémentaire d'histologie humaine, normale et pathologique*.

Les additions ont porté principalement sur l'anatomie pathologique. Cinquante-huit figures nouvelles ont été ajoutées à l'atlas, en sorte que chaque chapitre consacré à l'étude d'un tissu a été complété par la description des altérations propres à ce tissu.

Ainsi l'histoire du tissu conjonctif est suivie de détails sur l'inflammation, la formation du pus, les néoplasies tuberculeuse et cancéreuse, etc.

Dans le chapitre consacré au cartilage et à l'os se trouvent les descriptions des chondromes, de la production du cal osseux, de l'ostéomyélite, de la carie, de la nécrose, de l'ostéomalacie, du rachitisme, etc., etc.

L'artérite, l'athérome, les altérations des valvules cardiaques, etc., complètent la partie consacrée aux vaisseaux.

A l'histoire des tissus glandulaires sont ajoutées les descriptions anatomo-pathologiques des différentes espèces de pneumonies, des néphrites, des hépatites, de la cirrhose du foie, des dégénérescences diverses, etc., etc.

Du rôle de la lésion organique dans les maladies.

(Thèse de concours pour l'agrégation en médecine. Strasbourg, 1862.)

De l'altération épithéliale de la conjonctive oculaire dans l'héméralopie.

(*Gaz. hebdomad. de méd. et de chirurg.*, 1863.)

Cette publication a pour objet la découverte d'un signe physique nouveau constaté dans l'héméralopie. Sur la surface triangulaire comprise entre les paupières légèrement entr'ouvertes et le cercle cornéal existe, chez la plupart des héméralopes, une petite masse blanchâtre ressemblant à de la mousse de savon concrète extrêmement fine. Cette tache ne se laisse pas mouiller par les larmes pendant le clignement; le liquide glisse et se retire comme cela se voit sur un corps gras. Lorsqu'on abaisse la paupière avec le doigt, on constate la même particularité, la tache reparaît aussitôt brillante et non mouillée. Quelquefois les taches paraissent formées par un corps saillant au-dessus de

la surface conjonctivale, se continuant parfois sur la cornée en pellicule transparente, mais dans bien des cas elles ne font aucun relief sensible, elles se présentent seulement comme de petits îlots sur lesquels les larmes ne prennent pas.

En raclant les taches avec un cure-dent, on en détache les portions superficielles qui, vues au microscope, paraissent constituées par des cellules épithéliales graisseuses ; ce trouble dans la nutrition du revêtement épithélial cornéen changerait probablement les propriétés dioptriques de la membrane, en agissant comme un verre dépoli qui ne laisse plus passer les rayons lumineux de faible intensité.

Quoi qu'il en soit, l'héméralopie, qui ne s'était affirmée jusqu'alors que par des signes subjectifs, trouve dans l'existence de la tache héméralopique un signe susceptible de lever les doutes qui se présentent fréquemment à l'esprit à propos d'une affection souvent alléguée ou simulée.

Sclérème des adultes.

(*Gaz. hebdomad. de méd. et de chirur.*, 1864.)

Le sclérème des adultes est une affection dont l'histoire est restée jusqu'ici fort incomplète. L'étiologie, la pathogénie et la thérapeutique de cette maladie attendent encore les éléments de leur édification, ce qui donne de l'importance aux cas qui tendent à éclairer ce chapitre de pathologie. L'observation rapportée dans ce travail témoigne d'une amélioration manifeste obtenue, pendant un traitement de deux mois, par les purgatifs salins et l'iodure de potassium. S'appuyant sur les observations publiées, l'auteur essaye une théorie sur la formation de l'induration scléreuse.

Recherches sur la vésicule pulmonaire et l'emphysème.

Avec 5 figures dans le texte. (*Archives générales de médecine,* octobre et novembre 1866.)

Ce mémoire se compose de deux parties. La première est consacrée à la structure de la vésicule pulmonaire dont les inconnues voi-

lent d'une grande obscurité les lésions de l'organe. La seconde traite des altérations et de la pathogénie de l'emphysème pulmonaire.

1° Généralement on considérait la surface des vésicules pulmonaires comme une muqueuse n'ayant d'autres éléments cellulaires qu'un épithélium auquel on attribuait tous les produits pathologiques contenus dans les cavités alvéolaires. Mais cet épithélium, loin d'être la source unique des lésions pulmonaires, a une existence problématique. D'un autre côté, dans les cloisons des alvéoles, se trouve enchâssé un élément qui fait de cette mince membrane un véritable tissu conjonctif. La découverte d'un procédé nouveau de préparation a permis à l'auteur de démontrer cette particularité importante de structure qui donne l'explication d'un grand nombre de phénomènes restés obscurs et contradictoires. Avec ces nouvelles connaissances on peut alors concevoir les différences si profondes qui séparent la pneumonie de la bronchite et l'indépendance réciproque de ces deux affections, ce dont ne pouvaient rendre compte les idées qui considéraient les vésicules pulmonaires et les bronches comme deux tissus identiques et en continuation anatomique directe l'un avec l'autre. Par là aussi s'explique la formation du tubercule dans les cavités alvéolaires et une foule de particularités restées en discussion dans l'évolution de ce produit pathologique. Il est permis en outre d'entrevoir la conciliation prochaine entre les opinions de l'école française et les théories allemandes sur la pneumonie dite caséeuse.

2° Le procédé appliqué par l'auteur à l'étude de la structure de la vésicule utilisé dans ses recherches sur les poumons emphysémateux lui a permis de constater et de décrire les lésions élémentaires et secondaires, la marche et la nature de l'emphysème pulmonaire ainsi que d'expliquer rationnellement les principaux symptômes de cette affections, tels que la dyspnée, la toux, la bronchite, les déformations du thorax, etc. Ces recherches conduisent à répudier les théories mécaniques invoquées dans la production de l'emphysème, et confirment les idées si judicieuses de MM. Andral et Louis sur le

rôle secondaire de la bronchite dans la manifestation de la maladie.

En effet, la lésion primordiale a pour point de départ les éléments cellulaires vivants des parois des vésicules qui s'hypertrophient, deviennent granuleux et tombent en laissant un pertuis dans la cloison. Celle-ci s'émiette ainsi partiellement en même temps que les capillaires, comprimés par les cellules hypertrophiées, s'oblitèrent. Ce processus explique l'anémie des lobules emphysémateux, les vacuoles considérables dont ils se creusent, la raréfaction croissante du tissu pulmonaire, la diminution progressive de la surface respirante, la perte d'élasticité du poumon et les dilatations du thorax. La toux n'est qu'un phénomène secondaire d'ordre réflexe provoqué par l'altération du tissu vésiculaire, comme celle qui s'observe dans les autres lésions du parenchyme pulmonaire; toutefois les efforts dont elle s'accompagne aident à la destruction des cloisons malades.

Paris. — Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.